



DIVISIÓN CUIDADO DE NIÑOS Y ENSEÑANZA INFANTIL  
 DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING  
 CUIDADO DE NIÑOS EN UN HOGAR DE FAMILIA  
**RÉSUMÉ DEL PROVEEDOR/ASISTENTE**  
 FAMILY CHILD CARE HOME  
**PROVIDER/ASSISTANT RESUME**

Proveedor  Asistente

Si es asistente, dé el nombre del proveedor a continuación:

APELLIDO DEL PROVEEDOR		PRIMER NOMBRE	
NÚMERO DE TELÉFONO			

NOMBRE		NÚMERO DE TELÉFONO		¿TIENE UD. 18 AÑOS O MÁS?	
DIRECCIÓN				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**HISTORIAL DE EMPLEO**

Empiece con su puesto actual/último

EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	
EMPLEADOR ACTUAL O ÚLTIMO		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO REGIONAL)		DESDE (MES Y AÑO)	
DIRECCIÓN				HASTA (MES Y AÑO)	
DESCRIBA EL TIPO DE TRABAJO QUE EFECTUÓ				TIEMPO TOTAL DE EMPLEO	
				HORAS POR SEMANA	

**EXPERIENCIA**

¿Ha trabajado con niños antes por pago o como voluntario/a?  Sí  No

Si es así, describa toda experiencia que usted piensa fueron valiosas. Incluya todo trabajo voluntario que haya efectuado.

**APRENDIZAJE**

¿Ha tenido aprendizaje que servirá de ayuda? Marque toda las áreas siguientes en las que ha tenido aprendizaje y, cuando es requerido, indique las fechas.

- Primeros auxilios \_\_\_\_\_ FECHA
- Nutrición
- Aptitudes comerciales
- Resucitación cardio-pulmonar para bebés/niños \_\_\_\_\_ FECHA
- Enfermería
- Trabajo con niños con necesidades especiales
- Programas preescolares \_\_\_\_\_ FECHA
- Asesoramiento
- Enseñanza \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ GRADOS
- Psicología
- Desarrollo de la infancia
- Otros (especifique):

Detalles:

**APTITUDES ESPECIALES**

¿Tiene aptitudes especiales que podrían ser útiles?

- Música
- Danza
- Drama
- Control de comportamiento
- Contar cuentos
- Arte
- Marionetas
- Otros (especifique)

Detalles:

**ANTECEDENTES EDUCACIONALES**

¿Es graduado/a de la escuela secundaria o tiene un diploma de Desarrollo de Educación General (GED)?  Sí  No

Si es no, marque el grado más alto que completó

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Educación después de la escuela secundaria:

NOMBRE DE LA ESCUELA	FECHAS EN LAS QUE ASISTIÓ	GRADUACIÓN	TÍTULO/AÑO	MATERIAS PRINCIPALES

FIRMA

FECHA